

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Bohuslava Hnízdila a soudců JUDr. Kateřiny Šimáčkové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **Ing. V. Š.,** zastoupen JUDr. Evou Dundáčkovou, advokátkou, se sídlem náměstí T. G. Masaryka 2, Příbram I, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 3. 2011, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 13. 6. 2012, č. j. 42 Ad 88/2011 - 63,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

II. Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

[1] Žalobce (dále jen „stěžovatel“) brojí kasační stížností proti shora uvedenému rozsudku Krajského soudu v Praze (dále jen „krajský soud“), kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 3. 2011, č. j. X1. Tímto rozhodnutím žalované byly zamítnuty námitky stěžovatele proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 11. 2010, č. j. X, kterým byla zamítnuta stěžovatelova žádost o invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Příbrami ze 4. 11. 2010 nebyl invalidní, neboť jeho pracovní schopnost poklesla o 25 %.

[2] V řízení před krajským soudem byl nejprve zpracován posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „PK MPSV Praha“). Z tohoto posudku krajský soud zjistil, že stěžovatel nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Posudková komise hodnotila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení podle kapitoly V. položka 7 písm. a) vyhlášky č. 359/2009 Sb., vyhláška o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“) s poklesem pracovní schopnosti 10%. PK MPSV Praha zvolila hodnocení při horní hranici s ohledem na sluchové postižení stěžovatele. Pro hodnocení podle písmen b) a c) neměla PK MPSV Praha oporu v odborných nálezech. Posudková komise též nehodnotila podle položky 5 citované přílohy vyhlášky 359/2009 Sb., neboť stěžovatelovy potíže s močením jsou etiologie somatické, nikoliv psychické. K využití ust. § 3 a § 4 citované vyhlášky neshledala komise medicínské zdůvodnění. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity.

[3] Stěžovatel měl proti uvedenému posudku řadu výhrad, namítal, že obsahuje různé neodůvodněné spekulace a je pouze účelovým psychiatrickým popisem jeho osoby a nikoliv popisem jeho zdravotního stavu. Krajský soud proto vyžádal od PK MPSV Praha nový posudek s podmínkou, aby byl vypracován v jiném složení komise. V tomto posudku ze dne 9. 2. 2012 bylo určeno jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronické postižení typu somatomorfní vegetativní dysfunkce s urogenitálními příznaky s trváním již přes 12 let. Jde o funkční postižení typu nutkavého pocitu na močení s obavou, že moč neudrží (lehká hyperplasie prostaty má možný nevelký podíl na potížích) s návazností na stresové situace, s narušením sociálních kontaktů a vazeb díky těmto naléhavým somatickým potížím, ovlivněny jsou i výkony některých denních aktivit. PK MPSV Praha hodnotila zdravotní postižení podle kapitoly V položky 5 písmene b přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti 20% při bodovém rozmezí 15-20% určených pro lehké postižení psychosomatických poruch ovlivnitelných stresem, s narušením, nikoliv vyloučením některých denních aktivit. S ohledem na sluchové postižení byla zvolena horní procentuální hranice. Charakter a stupeň psychického postižení neodpovídá zařazení do položky b) ani c). K využití § 3 a § 4 citované vyhlášky nebylo shledáno medicínské odůvodnění. Lékař okresní správy sociálního zabezpečení stanovil v posudku ze dne 4. 11. 2010 za rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu shodně s posudkovou komisí psychické postižení typu somatomorfní vegetativní dysfunkce spolu se sociální fobií a toto postižení hodnotil podle přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. v platném znění podle kapitoly položky 5c) dolní procentuální hranicí uvedeného rozmezí 25 – 35 % poklesu pracovní schopnosti. V námitkovém řízení bylo posouzení shodné. Posouzení vycházelo zřejmě především z vyšetření psychiatra MUDr. Y. H., kde však podle PK MPSV Praha v souladu s názorem v komisi přísedící lékařky z oboru psychiatrie závěr, ve kterém bylo označeno zjištěné postižení za těžké s výrazně narušenou úrovní sociálního fungování a znemožněním některých denních aktivit, nekorespondoval se zjištěnou objektivní psychopatologií, ale ani s charakterem a anamnestickým vývojem subjektivních potíží.

[4] Stěžovatel rovněž s tímto posudkem nesouhlasil, uvedl, že jej považuje za nicotný a nepřezkoumatelný, je v něm zejména účelově modifikován závěr lékařské zprávy

MUDr. H. ze dne 21. 9. 2010, která považuje postižení typu somatomorfní vegetativní dysfunkce za těžké s tím, že výkon některých denních aktivit je znemožněn.

[5] Krajský soud proto vyžádal posudek od PK MPSV Hradec Králové. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje PK MPSV Hradec Králové somatomorfní vegetativní dysfunkci s urogenitálními příznaky. Postižení je uvedeno v kapitole V. pol. 5 písm. c) přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanovuje na 25 % (dolní hranice procentního rozpětí). V hranici procentního rozpětí byla zohledněna další zdravotní postižení, která jsou s minimálním funkčním dopadem na zdravotní stav posuzovaného. Stran námitek posuzovaného, že zdravotní postižení může být funkčním dopadem srovnatelné s postižením jiným, PK MPSV Hradec Králové sděluje, že u posuzovaného je rozhodující příčina jeho dlouhodobě zdravotního stavu somatoformní vegetativní dysfunkce z oblasti urogenitální. Sociální fobie je lehkého stupně. Toto onemocnění je podle PK MPSV Hradec Králové uvedeno v kapitole V pol. 5. písm. c) příl. k vyhlášce č. 359/2009 Sb.,v platném znění, pro které se stanovuje míra poklesu schopnosti dle funkčního dopadu, tak jak je uvedeno výše a to při dolní hranici možného procentního rozpětí. Podle posudkové komise na základě dostupných nálezů se z posudkově medicínského hlediska jedná o středně těžkou funkční poruchu, kdy je snížena úroveň sociálního fungování. Výkon některých denních aktivit však není u posuzovaného značně omezen. Spíše jsou některé denní aktivity vykonávány s jistými obtížemi. Rovněž se nejedná o obsedantně kompulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí. Nebyla nutnost ústavní péče v nemocnici nebo odborných léčebných ústavech. Nejedná se o těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. Dle PK MPSV Hradec Králové nelze onemocnění zařadit pod položku 7 (poruchu osobnosti), v kapitole 5 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.., v platném znění. Projevy svědčící pro toto psychické postižení jsou, avšak rozhodné onemocnění je psychosomatická porucha, lehká sociální fobie. Projevy depresivity a anxiety postupně při nastavené léčbě odezněly. Procentní míra poklesu pracovní schopností ve smyslu § 4 citované vyhlášky se vzhledem k výše uvedenému nemění. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost celkově o 25 %. Nejedná se o invaliditu dle § 39 odst. 2, písm. a), b), c) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění.

[6] Krajský soud po zhodnocení provedených důkazů dospěl k závěru, že žaloba stěžovatele není důvodná. Krajský soud přitom vycházel z posudku PK MPSV Praha ze dne 12. 10. 2011 a 9. 2. 2011 a z posudku PK MPSV Hradec Králové ze dne 16. 5. 2012. Všechny tři posudky byly vypracovány na základě řádně zjištěného zdravotního stavu žalobce, neboť komise pro jeho posouzení měly dostatek odborných lékařských nálezů z doby před vydáním rozhodnutí. Soud proto považoval posudkové závěry, k nimž komise dospěly za přesvědčivé, neboť v posudku je řádně stanovená hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, je popsána míra funkčního postižení vyplývající z jeho onemocnění, je řádně odůvodněn posudkový závěr, rovněž je stanoveno i pracovní omezení, které však žalobce nevylučuje zcela z možnosti výkonu zdravotně vhodného zaměstnání. Nejvyšší přiznaná míra poklesu pracovní schopnosti 25 % však nedosahovala potřebných 35 % pro invaliditu prvního stupně podle předpisů platných od 1. 1. 2010. Stěžovatel tedy k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl uznán invalidním. Posudky posudkových komisí přitom krajský soud považoval za úplné a vyčerpávající, neboť byly vypracovány za účasti odborných lékařů z oboru, kam spadá hlavní zdravotní postižení

stěžovatele, po zhodnocení veškeré zdravotnické dokumentace stěžovatele a při vypracování posudkových závěrů bylo vycházeno ze zjištěných diagnóz.

II. Kasační stížnost

[7] Proti tomuto rozsudku krajského soudu brojí stěžovatel kasační stížností ze dne 12. 7. 2012, která byla později doplněna zástupkyní stěžovatele podáním ze dne 20. 9. 2012. Stěžovatel uvedl, že kasační stížnost podává z důvodu podle ust. § 103 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s."). Tyto důvody stěžovatel spatřuje zejména v nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení míry poklesu jeho pracovní schopnosti v důsledku vad řízení spočívajících v tom, že skutková podstata, z níž žalovaná vycházela v napadeném rozhodnutí (tedy tvrzená plná pracovní schopnost stěžovatele), je v rozporu s obsahem spisu, ze kterého vyplývá značný pokles stěžovatelovy pracovní schopnosti, která však údajně nezakládá nárok na invalidní důchod.

[8] Krajský soud se podle názoru stěžovatele ve svém rozsudku nezabýval posouzením, zda žalovaná při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele vycházela z objektivně určené míry či nikoliv, když pokles stěžovatelovy pracovní schopnosti ohodnotila 25 % a v důsledku toho zamítla jeho žádost o invalidní důchod. Posudek PK MPSV Praha č. j. 2011/3149-PH ze dne 12. 10. 2011 a následně posudek PK MPSV Hradec Králové č. j. 2012/419-HK ze dne 16. 5. 2012, který byl krajským soudem proveden k důkazu, vycházel z podkladů, které stěžovatel považuje za nedostatečně dokladující jeho zdravotní stav, a pro které stěžovatel napadal již rozhodnutí žalované. Přesto, že stěžovatel opakovaně navrhoval, aby byla skutková zjištění o jeho zdravotním stavu, která jsou podkladem pro rozhodnutí krajského soudu, doplněna o další skutečnosti obsažené v lékařských zprávách, které stěžovatel doložil, nestalo se tak ani v případě posledního posudku PK MPSV Hradec Králové. Obsah zpracovaných posudků tak neodpovídá zdravotnímu stavu stěžovatele, proto žalovaná i krajský soud nesprávně posoudili míru poklesu stěžovatelovy pracovní schopnosti podle vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[9] Stěžovatel namítá, že v příloze vyhlášky 359/2009 Sb. je stanoveno snížení míry rozsahu pracovní schopnosti pro položku 5a) 5-10%, 5b) 15-20%, 5c 25-35% a 5d) 70%. V příloze tedy není stanoveno, zda a jak lze uplatňovat procentuální rozsah 0-4 %, 11-14 %, 21-24 %, 36-69 % a 71-100 %. Nejednoznačnost této přílohy mohla podle názoru stěžovatele přispět mylným závěrům posudkových komisí. Krajský soud se těmito stěžovatelem namítanými rozpory v právní úpravě nezabýval.

[10] Posudkem o invaliditě č. j. LPS/2010/2771-PB_CSSZ ze dne 4. 11. 2010 posoudil posudkový lékař MUDr. S. pokles pracovní schopnosti stěžovatele na 25%, neprovedl však žádné vlastní vyšetření ani se se stěžovatelem nesetkal. Jako výsledek posouzení uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole V. položce 5 písm. c) přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti na 25%. Stěžovatel je přesvědčen, že při hodnocení jeho zdravotního stavu mělo být vycházeno z ust. § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení"), podle něhož má okresní správa sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu vycházet mimo jiné zejména z nálezu

ošetřujícího lékaře. V nálezu ošetřujícího lékaře je přitom uvedeno jako závěr: *F 45.3 Somatomorfní vegetativní dysfunkce – urogenitální systém + F 40.1 Sociální fobie + Funkční postižení a prognosa – narušení sociálních kontaktů a vazeb díky naléhavým somatickým postižením se sociálně handicapujícími projevy (urogenitální oblast) posuzuji jako těžké – výrazně narušena úroveň sociálního fungování a výkon některých denních aktivit znemožněn. Prognosa vzhledem k chronickému průběhu je nepříznivá.* Přitom v kapitole V položce 5c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., je uvedeno: *„středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých aktivit značně omezen"*. Míra poklesu pracovní schopnosti je v této položce stanovena v rozpětí 25 – 35 %. Konstatování MUDr. S. v odůvodnění, že postižení uvedené v kapitole V položce 5 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti na 25 % je zkreslující a zavádějící. Závěry posudku o invaliditě ze dne 4. 11. 2010 vypracovaného MUDr. S. tak neodpovídají zdravotnímu stavu stěžovatele a doloženým lékařským zprávám o jeho zdravotnímu stavu. Tento posudek byl podkladem pro rozhodnutí žalované ze dne 22. 11. 2010, č. j. X, kterým byla stěžovatelova žádost o invalidní důchod zamítnuta. Stěžovatel proto považuje uvedené rozhodnutí za věcně a právně nesprávné.

[11] Stěžovatel také brojí proti posouzení zdravotního stavu v řízení o námitkách. Stěžovatel uvádí, že v odůvodnění posudku č. j. LPS/2011/60-NR-STC_CSSZ vychází MUDr. Č. ze závěrů napadeného posudku vypracovaného referátem LPS Příbram, se kterým se ztotožňuje. Závěry v odůvodnění posudku MUDr. Č. jsou v rozporu se závěry uvedenými v lékařských zprávách, které stěžovatel předložil ke své žádosti o invalidní důchod a z tohoto důvodu se stěžovatel domnívá, že ze strany zpracovatele posudku došlo k nesprávnému zhodnocení jeho zdravotního stavu. Na základě tohoto posudku bylo vydáno žalovanou rozhodnutí o námitkách, kterým byly námitky stěžovatele zamítnuty a napadené rozhodnutí potvrzeno.

[12] Stěžovatel dále namítá, že v posudku PK MPSV Praha ze dne 12. 10. 2011 byl posuzován k profesi absolventa vysoké školy báňské, revírníka, měřiče, účetního a kontrolora. Takové posouzení je podle stěžovatele neobjektivní, neboť toto vysokoškolské vzdělání je pro něj v dnešní době neupotřebitelné a výkon tohoto profesního zařazení již u něj není možný z důvodu dosažení nejvyšší přípustné míry expozice v důlním prostředí. Rekvalifikace na práci účetního stála stěžovatele mnoho psychických sil a přispěla ke zhoršení jeho zdravotního stavu. Podle názoru stěžovatele tak byla porušena povinnost stanovená správním řádem postupovat vůči dotčeným osobám nestranně. Stěžovatelovo posudkové hodnocení pak není objektivní a nevychází z nálezů ošetřujícího lékaře, v čemž stěžovatel spatřuje porušení ust. § 8 odst. 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

[13] Posudkové hodnocení je zatíženo tvrzeními zpracovatelky posudku MUDr. N., která místo zdravotního stavu stěžovatele hodnotí jeho vystupování. Stěžovatel uvádí tato tvrzení: *„Již při vstupu do jednací místnosti se obrací ve dveřích a běží na záchod, aby demonstroval naléhavost svých potíží. Následujících 30 min. sedí v jednací místnosti, aniž by pociťoval proklamované nutkání na močení"* , *„Opakovaně se vrací k domnělým křivdám starým 40 let."*, *„Délka pracovní neschopnosti se nejeví jako odpovídající zdravotnímu stavu"*, *„...stereotypně ruminuje své neurologické potíže, u nichž má sklon k agravaci"*. Tato tvrzení jsou podle stěžovatele spekulativní, bez opory v příslušných vyšetřeních a v důsledku toho

zavádějící. Stěžovatel dále namítá dezinterpretaci některých svých tvrzení, se kterými se svěřil v průběhu denních sezení své lékařce z oboru psychiatrie, přičemž stěžovatel tato tvrzení cituje. Stěžovatel se domnívá, že takto zpracovaný posudek nemůže jako objektivní obstát.

[14] Stěžovatel dále namítá, že zpracovatelka posudku využila některé odborné zprávy pouze zčásti, přičemž úplně vynechala závěry a prognózy v těchto zprávách uvedené. Jde o odbornou zprávu praktického lékaře MUDr. P. ze dne 5. 10. 2010 a psychiatrickou zprávu MUDr. H. ze dne 21. 9. 2010. Takto došlo podle stěžovatele ke zkreslení závěrů z některých vyšetření týkajících se vedlejších zdravotních postižení. Konkrétně hodnocení postižení sluchu jako lehké postižení v oblasti 30 - 40 dB tak neodpovídá hodnocení ošetřujícího lékaře, podle něhož je ztráta dle Fowlera na 42,4 % na pravém uchu a 37,3 % na levém uchu a celkem 38,5 %. Také hodnocení postižení urogenitální oblasti s tím, že při hyperplazii prostaty je časté nucení na močení běžná obtíž, je v rozporu s názorem urologa, podle kterého je zvětšení prostaty pouze minimální, odpovídající věku, a v žádném případě nemůže způsobovat zdravotní problémy stěžovatele.

[15] Stěžovatel polemizuje se závěrem posudku, podle něhož byla míra poklesu pracovní schopnosti 10% s tím, že posudková komise s přihlédnutím ke sluchovému postižení hodnotila na horní hranici, a dále bylo uvedeno, že posudková komise nehodnotí podle položky 5 citované přílohy vyhlášky 359/2009 Sb., neboť obtíže s močením jsou etiologie somatické, nikoliv psychické. Tyto závěry jsou v rozporu s lékařskými zprávami MUDr. P. ze dne 5. 10. 2010 a MUDr. H. ze dne 21. 9. 2010, ze kterých přitom mělo být vycházeno.

[16] Další námitky stěžovatele směřují proti posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 16. 5. 2012. Stěžovatel zdůrazňuje, že opět nebyly respektovány jeho námitky proti způsobu hodnocení jeho profese tak, že byl posuzován k profesi účetního a kontrolora při dosaženém vysokoškolském vzdělání. Stěžovatel dále namítá, že ani jedna z posudkových komisí se nezabývala jeho subjektivním stavem a prožíváním, což je v rozporu s obecnými posudkovými zásadami v kapitole V přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. Přitom však v tomto ohledu dospěly posudkové komise ke skutkovým závěrům, které nemají oporu v žádných medicínských zjištěních. Stěžovatel cituje např. tyto závěry *„Nejedná se o těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit“*, *„Postižení psychické – stav hodnotíme jako smíšenou poruchu osobnosti vcelku se stabilizovaným stavem, po celou dobu jednání bez nucení na močení.“*

[17] Stěžovatel opakuje své námitky proti hodnocení jeho nedoslýchavosti jako lehké.

[18] Stěžovatel dále nesouhlasí s tvrzením, že v hranici procentního rozpětí byla zohledněna další zdravotní postižení, která jsou s minimálním funkčním dopadem, neboť toto tvrzení neodpovídá zásadám logiky, když posudková komise určila pokles pracovní schopnosti na nejspodnější hranici příslušné sazby.

[19] Stěžovatel shledává jako účelový závěr posudkové komise, že sociální fobie je lehkého stupně. Je podle stěžovatele v rozporu se subjektivním stavem a s úrovní stěžovatelova prožívání, se kterým komisi podrobně seznámil. Závěr posudkové komise,

že výkon některých denních aktivit však není u posuzovaného značně omezen a spíše jsou některé aktivity vykonávány s obtížemi, je v rozporu s tím, že stěžovatel komisi seznámil s činnostmi, které v denním životě nemůže vykonávat a se situacemi, které u něj chronický stav vyvolávají. PK MPSV Hradec Králové však tyto informace vždy reprodukovala jako občasné problémy s těmito činnostmi. Závěr posudku, že projevy depresivity a anxiety postupně při nastavené léčbě odezněly, nemá oporu ve skutkových zjištěních uvedených při jednání posudkové komise. Stěžovatel komisi vysvětlil a dostatečně popsal, že jeho subjektivní zdravotní stav a prožívání jeho postižení je striktně závislý na úrovni sociálního a mezilidského kontaktu a na naléhavosti vzniklých situací.

[20] Stěžovatel uvádí, že na posudkovou komisi vznesl dotaz, jakým způsobem se hodnotí pokles pracovní schopnosti rozpětí neuvedeném ve vyhlášce 359/2009 Sb., tedy mezi 36 a 69 %, když mezi položkou 5c) kapitoly V přílohy k citované vyhlášce a položkou 5d) této kapitoly není kontinuita ve stanovené míře poklesu pracovní schopnosti. Lékařky tento dotaz stěžovatele odmítly zařadit do protokolu o jednání a pouze do protokolu uvedly, že nesouhlasí s posudkovými kritérii. Proto stěžovatel odmítl protokol podepsat. Mimo protokol mu však obě lékařky potvrdily, že příloha k vyhlášce č. 359/2009 Sb. počítá pro toto zdravotní postižení pouze s invaliditou prvého stupně a třetího stupně, nikoliv však s invaliditou druhého stupně. Stěžovatel se cítí být takovýmto „rozhodnutím“ diskriminován. Stěžovatel dále uvádí, že se setkal s tvrzením, že bez hospitalizace, bez neschopnosti kontaktu mimo přirozené sociální prostředí a bez těžkého narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit nelze stanovit míru poklesu pracovní schopnosti jinak než do 25%, což shledává absurdním.

[21] Nesprávné právní posouzení věci spatřuje stěžovatel v tom, že se krajský soud nezabýval jeho námitkami proti způsobu aplikace vyhlášky č. 359/2009 Sb. na jeho zdravotní stav.

[22] Závěrem stěžovatel navrhuje, aby Nejvyšší správní soud rozsudek krajského soudu napadený kasační stížností zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

[23] Žalovaná se ke kasační stížnosti stěžovatele vyjádřila podáním ze dne 6. 11. 2012. Žalovaná poukázala na ust. § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení a na ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. a uvedla, že podle jejího názoru krajský soud postupoval zcela v souladu se zákonem, když požádal o zhodnocení a posouzení zdravotního stavu stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí posudkové komise MPSV, které stěžovatele neshledaly invalidním, neboť v jeho případě se nejednalo o pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Krajský soud posudkové závěry v odůvodnění svého rozsudku přesvědčivě vyložil a zároveň uvedl, které skutečnosti vzal za prokázané a z jakého důvodu k těmto posudkům přihlédl. Žalovaná se s napadeným rozsudkem ztotožňuje a navrhuje, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost zamítl.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[24] Z obsahu kasační stížnosti lze dovodit, že se stěžovatel dovolává zejména důvodu kasační stížnosti obsaženého v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť namítá, že nebyl dostatečně zhodnocen jeho zdravotní stav. Neúplné a nepřesvědčivé posouzení

zdravotního stavu se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný pod číslem 511/2005 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, dostupný na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

[25] Nejvyšší správní soud poté přezkoumal formální náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost je podána včas, neboť byla podána ve lhůtě dvou týdnů od doručení napadeného rozsudku (§ 106 odst. 2 s. ř. s.), a je podána osobou oprávněnou, neboť stěžovatel byl účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí vzešlo (§ 102 s. ř. s.). Stěžovatel je též zastoupen advokátem (§ 105 odst. 2 s. ř. s.).

[26] Nejvyšší správní soud nejprve konstatuje, že se nezabýval stížnostními námitkami stěžovatele, které směřovaly proti prvoinstančnímu rozhodnutí žalované (srov. bod 10 odůvodnění), neboť předmětem soudního přezkumu v řízení před krajským soudem bylo rozhodnutí žalované o námitkách.

[27] Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek uvedené posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

[28] Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky pak spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

[29] Jak Nejvyšší správní soud již dříve vícekrát judikoval, s posudkem PK MPSV nakládá soud jako s důkazem stěžejním za předpokladu, že tento posudek splňuje požadavky přesvědčivosti, úplnosti a objektivity (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 - 50).

[30] Posudková komise musí při zjišťování zdravotního stavu vycházet z objektivních odborných lékařských nálezů, nemůže se řídit domněnkami či subjektivními pocity stěžovatele. (Srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46, dostupný na www.nssoud.cz, ze kterého vyplývá, že *při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce.*)

[31] Nejvyšší správní soud nezjistil ze soudního spisu, že by stěžovatel během řízení před krajským soudem doložil nové lékařské zprávy, které by byly posudkovými komisemi pominuty. Stěžovatel spolu se žalobou doložil zprávu MUDr. H. ze dne 21. 9. 2010 a zprávu MUDr. P. ze dne 5. 10. 2010. Podle zjištění Nejvyššího správního soudu všechny posudkové komise z těchto zpráv vycházely.

[32] Stěžovatel nijak nekonkretizoval, v čem jsou závěry v odůvodnění posudku MUDr. Č. zpracovaného v řízení o námitkách v rozporu se závěry uvedenými v lékařských zprávách, které stěžovatel předložil ke své žádosti o invalidní důchod. Nejvyšší správní soud připomíná svou předcházející judikaturu, zejména rozsudek č. j. 3 Azs 18/2004 - 37 ze dne 13. 4. 2004, ze kterého se podává: *„Pokud stěžovatelka v kasační stížnosti uvádí pouze námitky obecného charakteru, aniž upřesňuje, které konkrétní důkazy či podklady pro rozhodnutí žalovaného v odůvodnění jeho rozhodnutí chybí, je takové tvrzení bez uvedení konkrétních skutečností nedůvodné. Nejvyšší správní soud vychází z premisy „nechť si každý střeží svá práva“; proto nemůže stěžovatelka v kasační stížnosti úspěšně namítat, že správní orgán či soud v předcházejícím řízení nezjistily důsledně skutečný stav věcí, pokud sama neuvádí skutečnosti či důkazy, které pro takové tvrzení svědčí.“* Stěžovatel řádně nekonkretizoval své námitky proti posudku zpracovaného v řízení o námitkách, proto se jimi Nejvyšší správní soud nemohl zabývat.

[33] Pokud stěžovatel namítá, že v posudku PK MPSV Praha ze dne 12. 10. 2011 byl posuzován nesprávně k profesi absolventa vysoké školy báňské, revírníka, měřiče, účetního a kontrolora, uvádí Nejvyšší správní soud, že z tohoto posudku nevyplývá, že by PK MPSV Praha jakkoliv promítla profesi stěžovatele do jeho posudkového hodnocení (např. za využití ust. § 3 a 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Je také třeba konstatovat, že po námitkách stěžovatele k tomuto uvedení jeho profese již v dalším posudku vypracovaném PK MPSV Hradec Králové bylo uvedeno, že stěžovatel je posuzován k profesi účetního a kontrolora při dosaženém vysokoškolském vzdělání. Toto posouzení považuje Nejvyšší správní soud za přijatelné s ohledem na to, že stěžovatel nebyl posuzován k profesím vykonávaným v dolech, které nemůže vykonávat z důvodu dosažení nejvyšší přípustné míry expozice. Náročnost rekvalifikace na práci účetního pro stěžovatele pak není pro posouzení jeho pracovní schopnosti relevantní.

[34] Podle ust. § 8 odst. 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení *při posuzování podle odstavce 1 vychází okresní správa sociálního zabezpečení zejména z nálezu*

ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Při posuzování podle odstavce 1 lze vycházet také z podkladů vypracovaných lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení. Je tedy zjevné, že toto ustanovení upravuje posuzování zdravotního stavu okresními správami sociálního zabezpečení, nikoliv posudkovými komisemi MPSV. Jak již bylo řečeno výše (srov. bod 30 odůvodnění), posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření. Přitom není zákonem stanoveno, že by posudková komise při vypracování posudku musela převzít závěry těchto funkčních vyšetření posuzovaného. Nejvyšší správní soud odkazuje na svou předchozí judikaturu, zejména na rozsudek ze dne 14. 3. 2012, č. j. 6 Ads 165/2011 - 127, ze kterého se podává: *„Právě posudek posudkové komise by měl zhodnotit všechny podklady v celém jejich souhrnu a vyslovit odpovídající závěr o zdravotním stavu stěžovatelky a jemu odpovídajícím poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti.“* Konečné posouzení zdravotního stavu stěžovatele je tedy zejména věcí posudkové komise, která hodnotí dostupná funkční vyšetření a může z nich vyvodit i vlastní závěry ohledně zdravotního stavu posuzovaného.

[35] Je též obvyklé, že posudkové komise citují z doložených funkčních vyšetření a lékařských zpráv fakta, která považují za rozhodující pro posouzení zdravotního stavu posuzovaného. Pokud stěžovatel upozorňuje na podle jeho názoru vadné vyhodnocení jeho sluchového postižení PK MPSV Praha jako lehkého, konstatuje Nejvyšší správní soud, že v tomto hodnocení se shodl posudek PK MPSV Praha s posudkem PK MPSV Hradec Králové, který označil sluchové postižení stěžovatele za lehké až střední. V posudku PK MPSV Hradec Králové je také citována z ORL vyšetření ze dne 18. 12. 2011 ztráta podle Fowlera, na kterou stěžovatel upozorňuje. Nejvyšší správní soud tedy nemá pochybnosti o úplnosti přesvědčivosti hodnocení stěžovatelova sluchového postižení jako lehkého.

[36] Pokud se jedná o stěžovatelem namítané nesprávné vyhodnocení postižení urogenitální oblasti s ohledem na hyperplazii prostaty, které je v rozporu s urologickým nálezem, konstatuje Nejvyšší správní soud, že tomuto nesprávnému hodnocení odpovídal také posudkový závěr posudku PK MPSV Praha ze dne 12. 10. 2011, který byl však později zkorigován druhým posudkem PK MPSV Praha ze dne 9. 2. 2012, kde se již konstatuje pouze, že lehká hyperplazie prostaty má „možný nevelký podíl“ na stěžovatelových obtížích. Mimo to byl tento posudkový závěr zkorigován také následným posudkem PK MPSV Hradec Králové. Tento závěr PK MPSV Praha v prvním posudku tedy neměl vliv na rozhodnutí ve věci samé, při kterém krajský soud vycházel také z ostatních dvou jmenovaných posudků, přičemž v úvahu při svém rozhodování vzal nejvyšší přiznanou míru poklesu pracovní schopnosti z posudku PK MPSV Hradec Králové.

[37] Totéž platí také o závěru PK MPSV Praha v posudku ze dne 12. 10. 2011, že potíže stěžovatele s močením jsou etiologie somatické, nikoliv psychické.

[38] Pokud jde o stěžovatelovy námitky, že ani jedna z posudkových komisí se nezabývala jeho subjektivním stavem a prožíváním, odkazuje Nejvyšší správní soud na posudek PK MPSV Hradec Králové, kde je obsáhlé subjektivní hodnocení stěžovatele

obsaženo na straně 2 a 3 posudku. Stejně tak na str. 2 a 3 posudku PK MPSV Praha ze dne 9. 2. 2012 je obsaženo obsáhlé subjektivní zhodnocení stěžovatelových obtíží.

[39] Pokud stěžovatel polemizuje s tím, že v posudku PK MPSV Praha ze dne 12. 10. 2011 je hodnoceno také jeho vystupování při jednání posudkové komise, uvádí Nejvyšší správní soud, že takováto hodnocení jsou v posudcích posudkových komisí MPSV běžná a na místě, zejména pokud jde o hodnocení provedené psychiatrem v rámci jednání posudkové komise, jako tomu bylo i v tomto případě. Nejvyšší správní soud nesouhlasí s názorem stěžovatele, že tato tvrzení jsou „spekulativní" a „bez opory v příslušných vyšetřeních", neboť tyto závěry psychiatrů učiněných při jednání posudkové komise mají oporu v osobním kontaktu s posuzovaným a jeho vyšetření přímo při jednání posudkové komise. Obdobně je běžné, že posudkové komise citují ze zdravotnické dokumentace posuzovaného a pokud jde o psychiatrickou dokumentaci, tak také citují některé záznamy z denních sezení, které považují za významné. Nejvyšší správní soud neshledává, že by tento postup PK MPSV Praha byl v rozporu s požadavkem úplnosti a přesvědčivosti posudku.

[40] Stěžovatel dále namítal, že konstatování v posudku PK MPSV Hradec Králové, že v hranici procentního rozpětí byla zohledněna další zdravotní postižení, která jsou s minimálním dopadem, je v rozporu se zásadami logiky, neboť PK MPSV Hradec Králové určila pokles pracovní schopnosti na spodní hranici příslušného procentního rozpětí. Nejvyšší správní soud konstatuje, že PK MPSV Hradec Králové sice zvolila nejnižší procentní hodnocení poklesu pracovní schopnosti stěžovatele, zároveň však uvedla, že ostatní zdravotní postižení stěžovatele jsou s minimálním funkčním dopadem na zdravotní stav posuzovaného, a také hodnotila oproti předchozímu posudku PK MPSV Praha rozhodující příčinu stěžovatelova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jako těžší i když s poklesem pracovní schopnosti při spodní hranici procentního hodnocení. PK MPSV Praha ve svém posudku ze dne 9. 2. 2012 hodnotila zdravotní postižení stěžovatele podle kapitoly V položky 5 písmene b přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti 20% při bodovém rozmezí 15 - 20 % (podle vyhlášky jde o lehké postižení), zatímco PK MPSV Hradec Králové jej hodnotila podle kapitoly V. pol. 5 písm. c) přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti 25% (podle vyhlášky jde středně těžké funkční postižení). Nejvyšší správní soud tedy neshledává namítané určení poklesu pracovní schopnosti stěžovatele jako nepřesvědčivé.

[41] Nejvyšší správní soud dále konstatuje, že i když posudková komise bere při posuzování zdravotního stavu posuzovaného v potaz také subjektivní hodnocení obtíží posuzovaným, zároveň však vždy vychází z objektivních výsledků funkčních vyšetření. Závěr posudkové komise se tedy může lišit od subjektivního stavu uváděného posuzovaným. V projednávané věci závěr PK MPSV Hradec Králové o tom, že výkon některých denních aktivit není u posuzovaného značně omezen a spíše jsou některé aktivity vykonávány s jistými obtížemi, odpovídá podle názoru Nejvyššího správního soudu tomu, co stěžovatel uvedl v subjektivním hodnocení v posudku. Stěžovatel v subjektivním hodnocení v posudku PK MPSV Hradec Králové uvedl, že do běžných činností se nutit nemusí, ale nutí se do činností, které jej nebaví. Stěžovatel dále uvedl, že pomáhá své matce s prací kolem domu a na zahradě, pracuje na počítači. Toto konstatování

v posudku PK MPSV Hradec Králové tedy Nejvyšší správní soud rovněž neshledává nepřesvědčivým.

[42] Závěr posudku PK MPSV Hradec Králové, že projevy depresivity a anxiety postupně při nastavené léčbě odezněly, vychází z posudkem citované zdravotní dokumentace. Posudek PK MPSV Hradec Králové v posudkovém zhodnocení na str. 7 uvádí: *„Jak vyplývá z odborných nálezů, po zavedené léčbě došlo ke zlepšení zdravotního stavu. Došlo ke zlepšení spánku, rovněž došlo ke zklidnění a ústupu anxiozní a paranoidní tenze. V rámci svých osobnostních rysů byl stabilizován. Byla snížena dávka antidepresiv.“* Toto zhodnocení podle názoru Nejvyššího správního soudu logicky odpovídá citovaným nálezům z kontrolních psychiatrických vyšetření na str. 5 až 6 posudku.

[43] Ke stěžovatelovým námitkám ohledně způsobu stanovení posudkových kritérií ve vyhlášce č. 359/2009 Sb., Nejvyšší správní soud uvádí, že podle ust. § 108 odst. 1 písm. b) Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví vyhláškou způsob posouzení a procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Stanovení procentních rozmezí poklesu pracovní schopnosti je tedy plně v kompetenci Ministerstva práce a sociálních věcí a je provedeno vyhláškou č. 359/2009 Sb. a její přílohou. Přitom není pravidlem, že by procentní míry poklesu pracovní schopnosti u jednotlivých položek a písmen vyhlášky na sebe přímo navazovaly. Nejvyšší správní soud tedy neshledává nastavení těchto kritérií jako diskriminačních v případě stěžovatele. Tento fakt podle názoru Nejvyššího správního soudu v posuzované věci ani nemohl vést k mylným závěrům posudkových komisí, jak namítá stěžovatel, neboť stěžovatelův pokles pracovní schopnosti nebyl určen tak, že by hraničil s procentním rozmezím 36 - 69%, které není vyhláškou 359/2009 Sb. použito pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. (Krajský soud vycházel z poklesu stěžovatelovy pracovní schopnosti ve výši 25 %.)

[44] Nejvyšší správní soud též nedospěl k závěru, že by v projednávané věci došlo k nesprávnému právnímu posouzení, tedy naplnění stížnostního důvodu podle ust. § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. Krajský soud posoudil zjištěný skutkový stav v souladu s ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého je pojištěnec invalidní, pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u něj nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Pokud stěžovatel uvádí, že se krajský soud nezabýval jeho námitkami proti způsobu aplikace vyhlášky č. 359/2009 Sb. na jeho zdravotní stav, konstatuje Nejvyšší správní soud, že stěžovatel nijak nekonkretizuje, které jeho námitky byly podle jeho názoru krajským soudem opomenuty. Nejvyšší správní soud rovněž zdůrazňuje, že na základě námitek stěžovatele byly v řízení před krajským soudem zpracovány dva nové posudky o invaliditě, a to posudek PK MPSV Praha ze dne 9. 2. 2012 a posudek PK MPSV Hradec Králové ze dne 16. 5. 2012.

[45] Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud kasační stížnost stěžovatele zamítl podle ust. § 110 odst. 1 s. ř. s.

IV. Náklady řízení

[46] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle ust. § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s ust. § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, proto mu právo

na náhradu nákladů řízení nenáleží. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení podle zákona (srov. ust. § 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 5. prosince 2012

JUDr. Bohuslav Hnízdil
předseda senátu